



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 2097 DEL 13 NOV. 2019

Oggetto: Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a con sede in Cotronei.
Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera post-acuzie relativa al mese di settembre 2019.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistita dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C.Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici

Il Direttore dell' U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C.
D.ssa Angelina Rizzuti

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dr. Giuseppe Fratto

PREMESSO

che con D.C.A. n. 38 del 22/02/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che,

in data 27/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di Riabilitazione post-acuzie per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 1.004.522,49 nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

che,

per come espressamente convenuto e stipulato all'art. 1 del citato contratto, l'erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato per conto del S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 38 del 22/02/2019;

Considerato,

che la Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa, in data 11/10/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di settembre 2019;

che,

questo Dipartimento con nota protocollo n. 0049571 del 18/10/2019, agli atti d'ufficio, ha comunicato alla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa la valorizzazione economica delle prestazioni di assistenza ospedaliera di Riabilitazione post-acuzie rese nel mese in oggetto, il cui importo complessivo ammonta ad euro 119.099,52;

Accertato,

che la stessa Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire la fattura n. 1/15/251 del 21/10/2019 di euro 119.099,52, che allegata alla presente proposta di deliberazione ne costituisce parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa nel mese di settembre 2019;

PROPONE

Per quanto in premessa espresso, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a, per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie rese nel mese di settembre 2019, la fattura n. 1/15/251 del 21/10/2019 di euro 119.099,52.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. Pietro L. Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda
in data 13 NOV. 2019 con protocollo n. 165

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
~~Rag. Francesco SORVILLO~~

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

FATTURA ELETTRONICA

Att 50028

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **15/251**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02178690794**
Codice fiscale: **02178690794**
Denominazione: **SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE BAFFA,246**
CAP: **88836**
Comune: **COTRONEI**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **vittoriacolosimo@sadelnet.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **A.S.P.di CROTONE INTENSIVA**

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta,C/o Centro Direz.IL GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-10-21 (21 Ottobre 2019)
Numero documento: 1/15/251
Importo totale documento: 119099.52
Causale: INTENSIVA

Bollo

Bollo virtuale: SI
Importo bollo: 2.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO
Valore: INT-ORP
Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI RIABILITATIVE RICOVERI ORDINARI
Quantità: 396.000000
Unità di misura: NR
Valore unitario: 246.890000
Valore totale: 97768.44
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO
Valore: INT-DHP
Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI RIABILITATIVE RICOVERI DAY HOSPITAL
Quantità: 108.000000
Unità di misura: NR
Valore unitario: 197.510000
Valore totale: 21331.08
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: NOTA
Valore testo: RICOVERI PER PRESTAZIONI RIABILITATIVE
Tipo dato: NOTA
Valore testo: (COD 56) CASA DI CURA MESE DI settembre
Tipo dato: NOTA
Valore testo: 2019
Tipo dato: NOTA
Valore testo: IL PAGAMENTO DELLA FATTURA PER ESSERE
Tipo dato: NOTA
Valore testo: VALIDO E LIBERATORIO DOVRA' ESSERE
Tipo dato: NOTA
Valore testo: EFFETTUATO A FAVORE DI: UNICREDIT
Tipo dato: NOTA
Valore testo: SPA,CESSIONARIA DEL CREDITO,
Tipo dato: NOTA
Valore testo: MEDIANTE BONIFICO DA CANALIZZARE PRESSO
Tipo dato: NOTA
Valore testo: IBAN IT80Z0200805351000005079815

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **119099.52**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-12-21** (21 Dicembre 2019)
Importo: **119099.52**
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA**
Codice IBAN: **IT80Z0200805351000005079815**
Codice ABI: **02008**
Codice CAB: **05351**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it